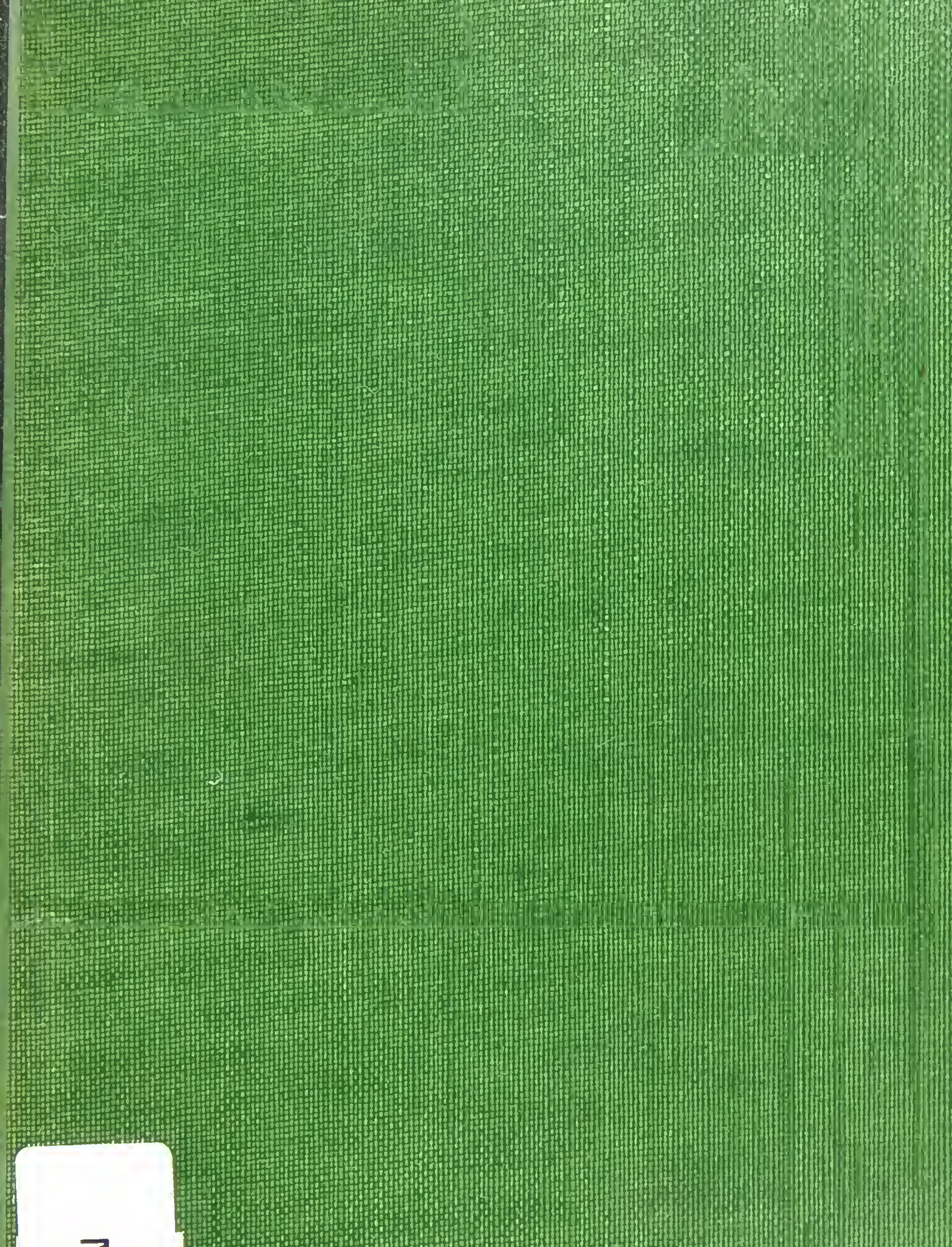



22101752000

PLEURÉSIE PURULENTE

CHEZ UN ENFANT DE ONZE ANS

SOIXANTE-QUINZE PONCTIONS ET LAVAGES

EMPYÈME FINAL — GUÉRISO N

Par le Docteur GIMBERT (de Cannes)

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
(MÉDAILLE HORS LIGNE)
MEMBRE CORRESPONDANT DES SOCIÉTÉS DE BIOLOGIE,
DE THÉRAPEUTIQUE, DE MÉDECINE PRATIQUE
ET DE MÉDECINE DE PARIS, DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES
DE LYON
MÉDECIN DE L'HOPITAL DE CANNES, ETC., ETC.



CANNES
IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE H. VIDAL, RUE BOSSU

—

1875


WELLCOME
LIBRARY
TUTE

PLEURÉSIE PURULENTE

CHEZ UN ENFANT DE ONZE ANS

75 PONCTIONS ET LAVAGES

EMPYÈME FINAL — GUÉRISON

Par le Docteur **GIMBERT** (de Cannes).

Cette observation a été recueillie dans notre clientèle, c'est-à-dire dans des conditions où le médecin n'est pas toujours libre de faire ce qu'il pourrait dans l'intérêt du malade, à cause des hésitations et résistances irréfléchies des parents.

Ces difficultés pratiques qui ont été sérieuses ici ont heureusement fait surgir beaucoup d'imprévus instructifs, et transformé une maladie, qui eût été classique comme évolution, en un cas rare et profitable à l'histoire des épanchements pleurétiques.

L'âge du sujet, les allures singulières de l'affection, la variété des traitements employés, les accidents thérapeutiques survenus, tout a concouru pour rendre ce fait unique devant l'aspiration et l'empyème. On verra plus loin qu'il peut être considéré comme une excellente démonstration de la valeur de l'aspiration et de l'empyème appliqués sur le même sujet. Ce travail n'a d'autre prétention que de tenter de donner du

courage aux médecins indécis et un certain degré de confiance aux sceptiques.

Il s'agit d'un enfant de onze ans, en pleine période de croissance, issu des parents rhumatisants et délicats, délicat lui-même et très-lymphatique. Élève externe dans un collége assez éloigné de chez lui, le jeune V. . . se rendait à pied le matin et par tous les temps à ses études et ne rentrait qu'à la nuit, avouant souvent une grande fatigue. Ces allées et venues précipitées, laissant à peine à ce garçon le temps de manger, l'éreintaient; il devint faible, sensible au froid et s'enrhumait à tout propos.

Vers la fin de décembre 1873, V. . . fut pris d'une petite toux sèche et quinteuse, il perdit l'appétit et sentit ses forces diminuer; il continua néanmoins assidûment ses travaux, mais le 3 janvier 1874 il fut brutalement arrêté dans ses études par un frisson violent, des points douloureux dans le côté gauche de la poitrine, et de l'oppression; en même temps il expectorait des crachats jus de pruneaux teintés de sang. La température, le matin, était de 39°, 5, celle du soir, de 40°; le pouls oscillait entre 110 et 120.

A ce moment nous constatons les phénomènes suivants :

1° Matité absolue dans toute la hauteur du scaplum gauche, légère diminution du son de la pointe de l'omoplate à la base de la poitrine en arrière.

2° Souffle rude à l'inspiration, doux et prolongé à l'expiration, dominant surtout dans la région scapulo-vertébrale, et mélangé de râles crépitants disséminés et lointains, voix chevrotante dans l'étendue de la région mate.

3° Affaiblissement du murmure vésiculaire dans la région scapulo-diaphragmatique, correspondant à la diminution de sonorité.

4° Exagération de sonorité en avant sous la clavicule ; rien d'anormal à droite ; cœur normal et normalement placé.

La présence de crachats *jus de pruneaux* et teintés de sang, de râles crépitants associés à un souffle rude, la violence de la fièvre nous autorisèrent à diagnostiquer une pneumonie du sommet ; d'autre part la matité absolue, la voix chevrotante indiquaient l'existence d'une pleurésie enkystée concomitante ou symptomatique.

La diminution du son constatée dans le reste du poumon, rapprochée de l'augmentation de sonorité sous la clavicule, permettait-elle de dire à ce moment que la pleurésie était générale en arrière? Nous en doutons. Woillez, qui est un des auteurs les plus compétents dans l'étude de la pleurésie, prétend que dans ces conditions la diminution du son tient à un certain degré de congestion pulmonaire. Je suis porté à croire qu'il en était ainsi dans ce cas particulier. D'ailleurs, plus tard nous avons constaté cette tendance spéciale de la maladie à se manifester par des enkystemets. Mais n'avions-nous pas affaire à une pleuro-pneumonie tuberculeuse ? La susceptibilité catarrhale du sujet, l'apparition de la toux et des malaises une ou deux semaines avant l'invasion de la maladie, la concomitance de la pleurésie localisée, nous faisaient incliner vers cette idée ; la marche de l'affection nous prouva bientôt qu'il n'y avait pas de tubercules actuellement. En effet, la pneumonie guérit radicalement en deux semaines et demie, et il ne resta que de la pleurésie.

Le malade prit, *fracta dosi*, une potion légèrement émétisée, 15 centigrammes dans 120 grammes de véhicule opiacé ; on fit plusieurs applications de vésicatoires sur l'omoplate, tandis qu'on soutenait les forces par des bouillons généreux, du lait et du vieux vin de Bordeaux.

La toux, l'expectoration disparurent rapidement ; après

deux semaines, la matité avait diminué et l'on entendait de gros râles muqueux disséminés avec une respiration légèrement soufflante. Néanmoins la fièvre persistait et l'état général restait languissant.

Nous ne tardâmes pas à nous apercevoir qu'à la place de cette légère diminution du son constatée entre la pointe de l'omoplate et le diaphragme survenait une matité absolue derrière laquelle on ne percevait pas le murmure vésiculaire pas plus que dans la région axillaire voisine. Le souffle pleurétique, l'égophonie indiquaient désormais un épanchement dans cette région. Une révulsion puissante fut pratiquée, ce fut peine perdue. Le 20 janvier 1874, la plèvre tout entière était envahie par le liquide; le côté gauche était fortement distendu, la matité suivant la courbe de la deuxième côte s'étendait maintenant de haut en bas, à tout le côté, les espaces intercostaux étaient élargis et on voyait des mouvements de tremblottement imprimés aux parties molles par les liquides intérieurs. A cette période il était impossible de percevoir le moindre bruit dans la poitrine. La quantité de liquide était donc considérable, le cœur battait sous le mamelon droit. On peut se faire d'avance une idée de l'angoisse dans laquelle devait se trouver le jeune V..., angoisse fortement augmentée d'ailleurs par des pleurodynies très-douloureuses.

La forme particulière de la matité nous aurait permis de déterminer d'avance la nature du liquide, mais nous avouons en toute sincérité que l'intervention chirurgicale devint si pressante que nous ne songeâmes pas à approfondir cette particularité du diagnostic.

A cette date, assisté de nos confrères et amis, MM. les docteurs Bourcard et Amouretti, nous fîmes une ponction capillaire au lieu d'élection (sixième espace intercostal, ligne verticale). A l'aide de l'admirable aspirateur Dieulafoy, nous

retirâmes 1,440 grammes de pus. Le soulagement fut instantané, le cœur reprit sa place ainsi que le poumon naguère refoulé vers le médiastin, la respiration s'entendit parfaitement, le son bien que voilé reparut partout; mais le pouls resta très-élevé, 130 pulsations, chalenr 39°,7. Il fallait s'attendre à de nouveaux événements; en effet, le lendemain 1er février la situation était pire qu'avant la ponction: le pyothorax s'était complètement reproduit avec les symptômes menaçants. Nous fîmes une deuxième ponction capillaire et retirâmes encore 1,680 grammes de pus. Ce fait ne nous surprit point, car chez les enfants le pus peut se reproduire avec une effrayante rapidité. Le 3 février, après avoir eu la veille un soulagement par une intervention analogue, nous retirâmes encore 1,225 grammes de pus; les 6, 9, 12, 14, nous pratiquâmes de nouvelles aspirations, et à la dernière la proportion de liquide rétiré était de 325 grammes. La fièvre diminuait alors, l'appétit était satisfaisant, mais la nature des liquides était toujours la même. Nous n'étions pas évidemment en présence d'un de ces cas de pyothorax infantile qui cèdent après une ou deux aspirations. La suppuration menaçait de s'éterniser. Nous crûmes alors devoir associer les lavages désinfectants aux aspirations détersives. L'enfant se prêtant à nos manœuvres avec un courage que l'on rencontre rarement chez l'adulte, nous injectâmes le 16 de l'eau alcoolisée dans la poitrine, 20 °/₀: le 18 nous retirâmes 260 grammes de pus clair, le 19 nous n'en pesions plus que 100 grammes, à peine purulent; nous crûmes dès lors à une guérison prochaine. Mais sans cause appréciable, quelle ne fut pas notre surprise de constater, le 20, après un accès de frisson et de vomissements nocturnes une augmentation de matité vers la base du poumon; la pleurésie reprenait un caractère aigu. Une nouvelle ponction fit sortir 250 grammes d'un liquide brunâtre,

sanguinolent, fétide, chargé de débris microscopiques de tissu cellulaire gangrené ; le pyothorax se compliquait de gangrène de la plèvre dont les lombeaux allaient se déposer dans le sillon costo-diaphragmatique et devenir par leur permanence un obstacle insurmontable à toute cicatrisation. De plus, nous allions avoir une putridité interne persistante et des phénomènes de résorption avec disparition d'appétit si nous n'avions recours dans le plus bref délai à l'empyème qui, d'un seul coup, permettait l'évacuation des parties mortifiées. Le sommet gauche était parfaitement dégagé, l'état général de l'enfant était satisfaisant ; rien, selon nous, ne pouvait contre-indiquer l'ouverture de la poitrine. Malgré notre conviction profonde de la nécessité de la chose, nous échouâmes devant la résistance inconsciente de l'entourage ; nous proposâmes alors comme expédient une ponction capillaire suivie de lavage désinfectant toutes les fois que ce serait nécessaire pour éviter la septicémie, maintenir les voies digestives en bon état et prévenir l'affaissement du poumon amenant toujours d'horribles déformations ; il est douloureux de penser qu'il fallut intervenir presque tous les jours. L'enfant accepta courageusement cette épreuve. Nous choisîmes comme désinfectant l'alcoolature d'eucalyptus qui avait sur les autres antiseptiques l'avantage de pouvoir être maniée innocemment à très-forte dose ; nous eûmes tout lieu de nous féliciter de cette préférence. Nous mettions deux, trois cuillerées à soupe d'alcoolature dans un litre d'eau et laissions toujours une cinquantaine de grammes de la solution dans la plèvre ; l'appétit revint dans l'intervalle de deux lavages et la fièvre tomba. C'est le 21 que nous commençâmes cette nouvelle et longue série de ponctions qui ne devaient finir que le 14 mai, alors que les lavages étaient continués jusqu'à la fin juillet.

Du 21 février au 13 mai, nous pratiquâmes encore 63

ponctions capillaires. Ces ponctions portent à 75 le nombre de celles faites depuis le début du traitement. Pendant cette dernière période, nous avons retiré de la poitrine de notre jeune malade *dix-sept litres et demi* de pus (1).

Bien que les lavages à l'eucalyptus qui accompagnaient chaque ponction eussent une influence décisive sur l'appétit qui disparaissait toutes les fois qu'on remplaçait ce médicament par de l'iode, du perchlorure de fer ou du thé, etc., ils ne purent jamais faire cesser complètement la fétidité des liquides. A différentes reprises nous essayâmes de provoquer la formation d'une fistule qui aurait permis de cesser les ponctions et de laver la plèvre deux fois par jour. Dans ce but, nous introduisîmes dans la poitrine de notre malade des fils de métal, des canules capillaires, de petites tiges de laminaria. Rien ne put être supporté, il fallut renoncer à une intervention de ce genre. Au mois de mars, les parties constamment traversées par les aiguilles s'enflammèrent; nous eûmes un moment l'espoir d'avoir une fistule, vain espoir encore ; nous revînmes à nos piqûres.

Le dégoût que nous inspirait une pareille médecine que le devoir seul commandait nous rendit quelquefois la main malheureuse. Malgré le peu d'épaisseur des aiguilles de Dieulafoy, à deux reprises nous piquâmes le nerf intercostal. Cette blessure horriblement douloureuse était immédiatement suivie de coliques, de vomissements et de prostration extrême du sujet. Un jour, nous écorchâmes légèrement l'artère intercostale ; heureusement l'hémorrhagie s'arrêta d'elle-même.

(1) Voir le tableau à la fin du Mémoire.

A différentes reprises il se produisit une inflammation de la peau au lieu d'élection des piqûres. Vers la fin mars une pleurésie enkystée se développa dans la région rétro-mammaire et sous-clavière; elle faillit compromettre la vie du sujet en comprimant le cœur; heureusement une rupture spontanée de la poche prévint tout désastre, le liquide tomba dans les parties déclives de la poitrine. Malgré ces accidents, ces tranformations, cette intervention douloureuse de tous les jours, on dissuadait la famille de toute opération sanglante; l'enfant, disait-on, devait guérir spontanément. Nous laissons à qui de droit la responsabilité d'une aussi sotte influence.

Le 13 mai, après soixante-quinze ponctions, la situation était déplorable: un seul résultat était obtenu, l'enfant mangeait et vivait; il avait résisté à toutes les tortures, à toutes les vicissitudes de sa maladie et à cette effroyable sécrétion de dix-sept litres et demi de pus. L'empyème, la seule médication qui pût donner quelque espérance encore offrait de faibles chances de succès. Néanmoins, décidé à tout sacrifier plutôt que d'être complice de mauvaises influences, alors que le temps pressait, nous informâmes la famille de notre idée bien arrêtée de nous retirer si l'on ne laissait pas opérer l'enfant. Je passe sous silence les débats; le 14, assisté de nos deux confrères, nous fîmes une incision de huit centimètres dans le huitième espace intercostal. Avec l'indicateur droit nous déchirâmes quelques fausses membranes qui obstruaient l'ouverture; il sortit des flots de débris membraneux par la plaie. Après avoir fait un vigoureux lavage intra-pleural, nous plaçâmes à demeure le siphon de Potain qui permit, le jour même, de laver trois fois la poitrine; il y eut tout d'abord du malaise, du gonflement des parties incisées, de la fièvre; mais ces symptômes disparurent en quelques jours. Le premier effet de l'opération fut la cessation immédiate de toute fétidité

dans les liquides éliminés ; le cadavre infectant était évidemment sorti d'un seul coup par la brèche.

Le calme enfin revint dans l'esprit de notre héroïque malade, les fonctions digestives surexcitées par un séjour constant en plein air sur le bord de la mer ne tardèrent pas à ramener l'embonpoint et les forces.

Le 20 juillet, la cavité de la plèvre s'étant fortement rétrécie, le siphon devint insupportable; la porportion des leucocytes qui existait dans les lavages étant insignifiante, on retira l'appareil. Le 1er août la plaie était cicatrisée, la respiration, sauf au niveau des cicatrices, s'entendait nettement partout, en conservant néanmoins un peu de rudesse ; la sonorité accompagnait les modifications survenues dans le caractère de la respiration. Le côté gauche était légèrement aplati et sensible à la pression, circonstance grave indiquant une grande susceptilité des parois thoraciques ; le cœur enfin était à sa place naturelle.

La guérison se maintint jusqu'à la fin d'août ; mais à la suite d'escapades de tout genre, le jeune V.... fut pris tout à coup de fièvre et de douleurs violentes occupant les dernières paires nerveuses intercostales et surtout celles de droite. Nous crûmes à une rechute. Nous cherchions en vain les signes d'une pleurésie nouvelle lorsque l'on vit se rompre la cicatrice de l'empyème et sortir de là un flot de pus franchement crêmeux.

Un abcès s'était formé derrière l'ancienne plaie, dans la cavité occupée naguère par le siphon. Cette région étant naturellement mate, nous n'avions pu diagnostiquer la présence du liquide sous-jacent. Quoi qu'il en soit, il ressortait de là que nous avions retiré le siphon trop tôt de la plèvre et que nous aurions dû le remplacer par un petit drain permettant

au poumon de venir adhérer graduellement aux côtes et faire disparaître toute cavité.

Aussi à travers la fistule nous fîmes pénétrer un drain permettant les mêmes lavages qu'au début de la maladie; il fut, malgré son petit diamètre, naturellement expulsé le 25 octobre par le poumon qui vint lui-même fermer l'ouverture, et malgré des tentatives multiples inspirées par une prudence exagérée, il nous fut impossible de le remettre en place. V... fut guéri et bien guéri ponr la deuxième fois. Il y a aujourd'hui plus d'un an que ce résultat a été obtenu; le malade a repris sa vie ordinaire et sa poitrine ne présente qu'une déformation insignifiante.

Ce fait nous paraît des plus importants et à bien des points de vue.

Tout d'abord il est très-anormal de voir une pleurésie purulente débuter par une localisation si nette au sommet du poumon, se généraliser ensuite et former plus tard un second kyste rétro-mammaire.

C'est la marche renversée des pleurésies purulentes, et il est indispensable de la faire ressortir ici.

Nous ne croyons pas qu'il existe chez l'homme et dans ces conditions d'exemple d'une pareille résistance vitale. A quoi doit-on attribuer un pareil succès. Pour nous, en dehors des influences classiques du régime, il y a, à grands traits, trois agents responsables: 1° l'aspiration; 2° l'alcoolature d'eucalyptus; 3° l'empyème.

Les ponctions capillaires, les aspirations suivies de lavages n'ont pu guérir le malade, puisqu'il a fallu arriver à l'empyème, mais elles nous ont permis d'éviter la septicémie, la perte de l'appétit, l'aplatissement du poumon, et de conserver en un

mot la vie à l'enfant. Eût-il été possible d'employer une autre méthode équivalente en présence du rejet obstiné de l'empyème? Assurément non. L'enfant n'aurait pu supporter tous les jours l'introduction d'un trocart de Reybard ou de tout autre appareil aussi volumineux. L'aiguille capillaire était seule acceptable et aurait suffi à la guérison s'il ne s'était déposé sur le diaphragme des débris de tissus gangrenés.

L'empyème pouvait seul consommer la guérison, parce qu'aucune autre méthode chirurgicale ne facilite l'évacuation de ces corps étrangers. Les aiguilles de Dieulafoy ne pouvaient laisser passer que le pus, l'empyème supprimait d'un trait la cause infectante. Ainsi donc ces deux méthodes ayant chacune leur valeur se sont complétées l'une par l'autre ; elles nous ont montré leurs avantages et leurs défauts, et de plus de quelle ressource elles étaient au milieu des difficultés de la pratique médicale.

L'eucalyptus a joué un rôle considérable, étant à peine absorbé au moment où la plèvre était boursouflée, on a pu le manier presque pur ; sans cet agent l'appétit aurait complètement disparu. Nous avons pu nous assurer de ces avantages, tandis que nous remplacions ce médicament par de l'iode, du perchlorure de fer, du nitrate d'argent ; ainsi il a contribué puissamment à la perfection du résultat.

L'absence de déformation sérieuse doit être tout entière attribuée aux aspirations répétées empêchant le poumon de prendre une position vicieuse.

On remarquera qu'immédiatement après l'empyème nous avons traité la pleurésie comme on traite une tumeur blanche. Entortillé de couvertures de laine, le sujet était exposé au grand air sur les bords de la mer.

La formation de l'abcès pleural nous a paru un enseignement utile. A l'avenir dans l'empyème nous laisserons un

corps étranger d'un calibre progressivement décroissant, jusqu'à ce que le poumon soit venu lui-même fermer la plaie.

Rendons encore un hommage en terminant aux inspirations de notre illustre maître Trousseau, dont les méthodes perfectionnées par Dieulafoy, Potain, Moutard-Martin, etc., nous permettent aujourd'hui de guérir des maladies considérées jusqu'alors comme infailliblement mortelles.



Tableau des aspirations et lavages

NOMBRE	DATE	QUANTITÉS RETIRÉES	ACCIDENTS	NOMBRE	DATE	QUANTITÉS RETIRÉES	ACCIDENTS
1	30 janvier	1410 grammes	rande fièvre	43	8 avril	300 grammes	
2	1er février	1680 «		44	9 —	120 «	
3	3 —	1225 «		45	10 —	120 «	
4	6 —	970 «		46	11 —	[illegible]50 «	
5	9 —	440 «		47	12 —	140 «	
6	12 —	520 «		48	13 —	140 «	
7	14 —	630 «		49	14 —	80 «	
8	16 —	325 «	1re injection d'alcool	50	15 —	120 «	
9	18 —	260 «		51	16 —	120 «	
10	19 —	100 «		52	17 —	100 «	
11	20 —	250 «	phénomènes de gangrène fetidité	53	18 —	200 «	
12	21 —	120 «		54	19 —	80 «	
13	23 —	120 «		55	20 —	210 «	
14	24 —	120 «		56	21 —	160 «	
15	25 —	120 «		57	23 —	240 «	
16	27 —	260 «		58	24 —	180 «	
17	28 —	120 «		59	25 —	200 «	
18	1er mars	120 «		60	26 —	130 «	
19	3 —	240 «		61	27 —	120 «	
20	4 —	«	piqure du nerf intercostal	62	28 —	80 «	
21	5 —	140		63	29 —	60 «	
22	6 —	140 «		64	1er mai	60 «	
23	7 —	120 «	fetidité	65			piqure du nerf intercostal fetidite
24	9 —	120 «		66	3 —	180 «	
25	10 —	120 «		67	4 —	120 «	
26	11 —	80 «		68	5 —	80 «	
27	12 —	60 «		69	6 —	180 «	
28	13 —	50 «		70	7 —	80 «	
29	14 —	50 «		71	8 —	120 «	
30	18 —	40 «		72	9 —	120 «	
31	21 —	180 «		73	11 —	110 «	
32	22 —	240 «		74	12 —	200 «	
33	23 —	30 «		75	13 —	200 «	
34	25 —	«	piqure de l'artère intercostale				
35	26 —	280					
36	29 —	280 «		Total 75		17 litres 450	le 4. opération d'empyème.
37	31 —	400 «	fetidité				
38	1er avril	280 «					
39	2 —	500 «					
40	4 —	300 «					
41	6 —	120 «					
42	7 —	240 «					

Quantité de pus retirée à l'aide de l'aspirateur 17 litres 450



